

Dienstgeberinformation

Aktuelle Sammlung zum Nachschlagen

- **Änderungen beim Arbeitslosenversicherungsbeitrag ab 1. Juli 2008**
- **Die neue Arbeitgeber/innen-Haftung**
- **Versicherungsschutz im Urlaub**

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser!

Einleitend erlaube ich mir, Ihre Aufmerksamkeit auf zwei sehr wesentliche Gesetzesänderungen zu lenken, nämlich die Änderungen des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes und die Einführung einer Auftraggeberhaftung für Bauunternehmen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz.

Als Reaktion auf die inflationsbedingten Mehrausgaben haben die Regierungspartner beschlossen, die Bezieher niedriger Einkommen (bis EUR 1.350,- monatlich) zu entlasten. Vorgesehen ist dabei der gänzliche Wegfall oder zumindest die Absenkung des vom Versicherten zu tragenden Anteiles am Arbeitslosenversicherungsbeitrag (Sonderbeitrag), sodass im Ergebnis das verfügbare Nettoeinkommen dieser Personen merklich angehoben werden kann. Eine Maßnahme, die schnell und effizient den sozial schwachen Beziehern von Niedrigeinkommen helfen und über die Absicherung der Konsumnachfrage zur Stabilisierung der österreichischen Konjunktur beitragen soll. Diese Neuregelung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2008 in Kraft und findet ihren gesetzlichen Niederschlag in einer Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes (AMPFG).

Im Zusammenhang mit dem Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz (AMPFG) erlaube ich mir noch darauf hinzuweisen, dass die Befreiung vom Arbeitslosenversicherungsbeitrag (Dienstnehmer- und Dienstgeberbeitrag) nur mehr für Personen möglich ist, die das 57. Lebensjahr oder das 56. Lebensjahr vor dem 1. Juli 2008 vollendet haben.

Abschließend möchte ich noch auf die Auftraggeberhaftung für Bauunternehmen eingehen, deren gesetzliche Ausgestaltung maßgeblich durch die Sozialpartner bzw. deren gemeinsamen Vorschlag geprägt wurde.

Nach bereits erfolgten Maßnahmen des Gesetzgebers zur Bekämpfung von Schwarzarbeit, Steuer- und Abgabebetrag – zB der Einführung des Reverse-Charge-Systems im Umsatzsteuerrecht, der gesetzlichen Verankerung von Sozialbetrugstatbeständen im Rahmen einer Änderung des Strafgesetzbuches (Sozialbetrugsgesetz 2004) und zuletzt der Einführung der Anmeldung vor Arbeitsantritt – wird nunmehr als nächster Schritt auch der systematischen Hinterziehung von Sozialversicherungsbeiträgen durch Schein- bzw. Schwindelfirmen im Baubereich ein Riegel vorgeschoben.

Dem Grunde nach haftet dabei der Empfänger einer Bauleistung (auftraggebendes Bauunternehmen) für die Beitragsschulden seines Subunternehmers im Höchstausmaß von 20 % des geleisteten Werklohnes. Der Auftraggeber kann seine Haftung nur dann abwenden, wenn sein Auftragnehmer im Sinne der gesetzlich definierten Kriterien als unbedenklich gilt, dh wenn der Auftragnehmer zum Zeitpunkt der Leistung des Werk-

lohnes in der Gesamtliste der haftungsfreistellenden Unternehmen eingetragen ist, oder wenn er in Ermangelung dieses Befreiungsgrundes 20 % des Werklohnes an das dafür eingerichtete Dienstleistungszentrum der Krankenversicherungsträger abführt. Das Dienstleistungszentrum wird von der Wiener Gebietskrankenkasse eingerichtet und nimmt in diesem Zusammenhang zentral für alle Krankenversicherungsträger diverse Aufgaben wahr.

Weitergehende Informationen zur Auftraggeberhaftung finden Sie in der vorliegenden Ausgabe unserer Infozeitschrift. Selbstverständlich werden wir Sie vor dem In-Kraft-Treten dieser Regelung noch mit detaillierteren Informationen zeitgerecht versorgen.

Mit freundlichen Grüßen
Kmzlr. Karl Timel
Stellvertretender Obmann
der Wiener Gebietskrankenkasse

Inhaltsübersicht

Änderungen beim Arbeitslosenversicherungsbeitrag (AIV-Beitrag) ab 1. Juli 2008	Seite 3
Die neue Arbeitgeber/innen-Haftung	Seite 5
Tipps zur Anmeldung vor Arbeitsantritt	Seite 6
Erleichterung der Mindestangaben-Anmeldung für fallweise Beschäftigte	Seite 7
Meldefristen im Überblick	Seite 9
Neue Arbeits- und Entgeltsbestätigung für Wochengeld	Seite 10
Schwerarbeitsmeldung	Seite 11
Trinkgeldpauschalien für Friseurinnen und Friseure ab Mai 2008	Seite 11
Ferialtätigkeiten	Seite 12
„Betriebliches Mitarbeiter- und Selbstständigenvorsorgegesetz – (BMSVG)“	Seite 12
Versicherungsschutz im Urlaub	Seite 13
SV-Telegramm	Seite 14
Move europe	Seite 16

HINWEIS:

In Bezug auf bessere Lesbarkeit werden geschlechterspezifische Bezeichnungen nur in ihrer männlichen Form ausgeführt. Die Dienstgeberinformation richtet sich selbstverständlich gleichermaßen an weibliche und männliche Personen.

Herausgeber und Druck:

Wiener Gebietskrankenkasse

Redaktion: Direktor Mag. Johann Mersits

Alle: Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

Nachdruck oder Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher Zustimmung der WGKK gestattet.

Gedruckt auf ökologischem Papier – „ÖkoKauf Wien“

Änderungen beim Arbeitslosenversicherungsbeitrag (AV-Beitrag) ab 1. Juli 2008

Mit 1. Juli 2008 treten zwei Änderungen des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes (AMPFG) in Kraft, die sich auf die Beitragsabrechnung auswirken. Die eine Änderung betrifft die Senkung der AV-Beiträge von Arbeitnehmer/innen bei geringem Einkommen, die andere die Befreiung vom AV-Beitrag nunmehr mit 57 Jahren.

1. AV-Beitragssenkung für niedrige Einkommen

Für Bezieher/innen niedriger Einkommen wird der Versichertenanteil zur Arbeitslosenversicherung, abhängig von der Höhe der monatlichen Beitragsgrundlage, ab 1. Juli 2008 gesenkt bzw. entfällt mitunter zur Gänze.

Der Hintergrund

Die (teilweise) Beitragsbefreiung für Bezieher/innen niedriger Einkommen dient zur Absicherung der Konsumnachfrage und damit der Konjunkturstabilisierung. Sie soll ca. einer Million Beschäftigten zu Gute kommen. Durch die Senkung des AV-Beitrages erhöhen sich für die Betroffenen die Nettolöhne. An der Berechnung bzw. dem Ausmaß des Arbeitslosengeldes ändert sich dadurch jedoch nichts.

Die Neuregelung im Detail:

Die Höhe des **Versichertenanteiles** zur AV orientiert sich an folgender Einkommensstaffelung:

- bis EUR 1.100,-- => 0 %,
- über EUR 1.100,-- bis EUR 1.200,-- => 1 %,
- über EUR 1.200,-- bis EUR 1.350,-- => 2 %.

Bei einem Bruttoeinkommen über EUR 1.350,-- ist der „normale“ AV-Beitragssatz für Versicherte von 3 % einzubehalten. Die vorstehenden „Grenzbeträge“ werden jährlich mit der „Aufwertungszahl“ angepasst. Von der Neuregelung sind ua. auch freie Dienstnehmer/innen umfasst (diese unterliegen ja seit Jahresbeginn ebenfalls der AV-Pflicht). Der von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber zu tragende Anteil des AV-Beitrages (3 %) bleibt unverändert. Ebenso der IESG-Zuschlag!

Umsetzung in die Praxis

Für die Beurteilung, ob bzw. in welcher Höhe der Versichertenanteil am AV-Beitrag entfällt, sind das „laufende“ Entgelt sowie die Sonderzahlungen/SZ (wie zB Urlaubszuschuss, Weihnachtsremuneration, Bilanzgeld) im jeweiligen Beitragszeitraum getrennt zu betrachten. Eine Aufsummierung dieser Bezüge hat zu unterbleiben. Dadurch kann es unter Umständen zu unterschiedlichen „Rückverrechnungen“ kommen (siehe Beispiel für die Beitragsnachweisung).

Für den Entfall bzw. die Verringerung des AV-Beitrages ist jeder Beitragszeitraum separat zu betrachten (keine Durchschnittsberechnungen!). Die Höhe des AV-Beitrages kann also durchaus von Monat zu Monat variieren. Maßgeblich für den Entfall bzw. die Verminderung des Versichertenanteils zur AV ist immer das im Beitragszeitraum **tatsächlich** gebührende bzw. geleistete (Brutto-)Entgelt. Bei untermonatigem Beginn bzw. untermonatiger Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses bedarf es demzufolge keiner fiktiven Aufrechnung auf einen vollen Monat. Auch beim Teilentgelt im Falle von länger andauernden Arbeitsverhinderungen gilt dieser Grundsatz.

Mehrere Dienstverhältnisse

Eine Zusammenrechnung der monatlichen Beitragsgrundlagen aus mehreren Versicherungsverhältnissen erfolgt nicht. Dies bedeutet, dass jedes Versicherungsverhältnis hinsichtlich des Entfalls bzw. der Verringerung des AV-Beitrages einzeln zu behandeln ist.

Selbstabrechnende Betriebe – Vorgangsweise

Für die Abrechnung des verringerten AV-Beitrages stehen drei Verrechnungsgruppen (ohne Unterscheidung zwischen Arbeiterinnen/Arbeitern, Angestellten, freien Dienstnehmerinnen/freien Dienstnehmern, Lehrlingen etc.) zur Verfügung.

Die bisherigen Beitragsgruppen (A1, D1 etc.) ändern sich daher nicht. Die angesichts dessen notwendige „Rückverrechnung“ des AV-Beitrages ist mittels Beitragsnachweisung unter Anwendung der folgenden Verrechnungsgruppen durchzuführen:

- **N25a:** Verrechnungsgruppe bei einer monatlichen Beitragsgrundlage bis zu EUR 1.100,-- (= - 3 %)
- **N25b:** Verrechnungsgruppe bei einer monatlichen Beitragsgrundlage bis zu EUR 1.200,-- (= - 2 %)
- **N25c:** Verrechnungsgruppe bei einer monatlichen Beitragsgrundlage bis zu EUR 1.350,-- (= - 1 %)

Beispiel für die Beitragsnachweisung

Angaben:

laufender Bezug 11/08	EUR 1.350,-- brutto
SZ 11/08	EUR 1.200,-- brutto

Beitragsnachweisung 11/08:

Beitragsgruppe:

A1, D1 etc.

Verrechnungsgruppen:

N25c (Ifd. Bezug) - EUR 1.350,-- x 1 % = - **EUR 13,50**
 N25b (SZ) - EUR 1.200,-- x 2 % = - **EUR 24,--**

Ergibt sich auf Grund von Korrekturen ein höherer oder niedrigerer Entgeltanspruch, ist die daraus resultierende Differenz mit der entsprechenden Verrechnungsgruppe

bei der nächsten Beitragsabrechnung zu berücksichtigen.

Vorschreibetriebe – Vorgangsweise

Vorschreibetriebe haben eine gesonderte „Meldung zum verminderten Arbeitslosenversicherungsbeitrag bei geringem Einkommen durch Vorschreibetriebe“ zu erstatten. Auf diesem Formular sind der Beitragszeitraum und die Summen der verminderten AV-Beiträge, die auf die drei Verrechnungsgruppen entfallen, anzuführen. Das Beispiel für die Beitragsnachweisung gilt analog für Vorschreibetriebe.

Verändern sich diese Summen, ist eine neuerliche Meldung vorzulegen. Kommt es für keinen der Versicherten mehr zu einer Verringerung bzw. einem Entfall des AV-Beitrages, ist dies unter Angabe der jeweiligen Verrechnungsgruppe mittels „Null-Meldung“ bekannt zu geben. Die Meldungen sind jeweils bis zum Siebenten des Folgemonates zu übermitteln.

Für das Vorschreibeverfahren steht sowohl ein neuer ELDA-Datensatz (www.elda.at) als auch eine eigene Papiermeldung zur Verfügung. Die neue Papiermeldung für das Vorschreibeverfahren kann telefonisch unter der Nummer (+43 1) 601 22-3195 angefordert werden und ist auch in jedem Kundencenter/jeder Bezirksstelle der WGKK erhältlich.

In-Kraft-Treten

Die neue Bestimmung (§ 2a AMPFG) wird mit 1. Juli 2008 (also erstmals für den Beitragszeitraum Juli 2008) wirksam. Dies gilt auch für Urlaubersatzleistungen, die zwar arbeitsrechtlich vor dem 1. Juli 2008 fällig werden, aber auf Grund der Verlängerung der Pflichtversicherung zum Teil dem Beitragszeitraum Juli zuzuordnen sind. Für Juli kann es daher zu einem Entfall des AV-Beitrages kommen.

2. Entfall des AV-Beitrags erst ab Vollendung des 57. Lebensjahres

Bisher entfiel der gesamte AV-Beitrag (6 %) für Personen, die das 56. Lebensjahr vollendet haben. Ab 1. Juli 2008 gilt diese Regelung erst ab Vollendung des 57. Lebensjahres (der IESG-Zuschlag ist zu entrichten).

Die Neuregelung lautet:

Für Frauen und Männer, die das 57. Lebensjahr vollendet haben oder das 56. Lebensjahr vor dem 1. Juli 2008 vollendet haben, entfällt der AV-Beitrag ab dem Beginn des auf die Erreichung des jeweiligen Lebensalters folgenden Kalendermonates. Für Personen, die bereits bisher vom AV-Beitrag befreit waren, ändert sich nichts. **Das bedeutet:** Vollendet jemand noch am 30. Juni 2008 das 56. Lebensjahr, entfällt der AV-Beitrag ab 1. Juli 2008. Wird das 56. Lebensjahr erst am 1. Juli 2008 vollendet, muss bis 1. August 2009 „gewartet“ werden.

Exkurs: Wann ist ein Lebensjahr vollendet?

Ein Lebensjahr ist mit Ablauf des dem Geburtsjahr vor-

angehenden Tages vollendet (Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 19. März 1996, Zl. 95/08/0240). Ist jemand zB am 1. Juli 1952 geboren, so hat er sein 56. Lebensjahr schon mit Ablauf des 30. Juni 2008 vollendet (der 1. Juli 2008 ist bereits der erste Tag des 57. Lebensjahres). Damit kann in diesem Fall der AV-Beitrag noch ab 1. Juli 2008 entfallen. Bei einem Geburtstag am 2. Juli 1952 wird das 56. Lebensjahr dagegen am 1. Juli 2008 vollendet. Hier gilt daher die Neuregelung, dass der AV-Beitrag erst ab jenem Kalendermonat wegfällt, der auf die Vollendung des 57. Lebensjahres am 1. Juli 2009 folgt (also ab 1. August 2009).

Beitragsgruppen: Die bisher in Verwendung stehenden Beitragsgruppen (A2u, D2u etc.) für ältere Versicherte bleiben unverändert und können dem Beitragsgruppenschema entnommen werden.

In-Kraft-Treten: Die neue Bestimmung wird mit 1. Juli 2008 im Rahmen einer Änderung des AMPFG wirksam.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.

Mit diesem Paket wurden auch weitere Änderungen beschlossen. Dazu zählen:

Insolvenz-Entgeltsicherung

Begriffliche Änderungen

Ab Juli 2008 wird der Begriff „Insolvenz-Ausfallgeld“ auf „Insolvenz-Entgelt“ geändert. Dadurch ändern sich auch folgende Bezeichnungen:

- IAF-Service GmbH => Insolvenz-Entgelt-Fonds-Service GmbH (IEF-Service GmbH)
- Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds => Insolvenz-Entgelt-Fonds
- IAF-Service-GmbH-Gesetz (IAFG) => IEF-Service-GmbH-Gesetz (IEFG)

Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz (IE)

Bisher wurde der IE jährlich durch Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit festgesetzt. Trotzdem hat sich der IE über längere Zeiträume nicht geändert. Ab 2009 wird der IE durch eine unbefristet geltende Verordnung bestimmt werden. Eine neue Verordnung soll nur mehr dann erlassen werden müssen, wenn die Gebarungslage des Insolvenz-Entgelt-Fonds eine Veränderung des IE erfordert.

Jugendbeschäftigung

Durch verschiedene Maßnahmen soll die Ausbildung für Jugendliche und Betriebe attraktiver werden. Das sind etwa die Weiterentwicklung der Ausbildungsgarantie oder die differenzierte Förderung von Auszubildenden nach Qualitätskriterien. Weiters können Lehrverhältnisse durch Lehrberechtigte oder Lehrlinge nach verpflichtendem Mediationsverfahren am Ende des ersten und zweiten Lehrjahres gelöst werden.

Sämtliche Änderungen im Detail samt Erläuterungen im Internet: www.parlament.gv.at => Verhandlungsgegenstände => Nationalrat als Regierungsvorlage 505 d. B.

Die neue Arbeitgeber/innen-Haftung

Der Bekämpfung des Sozialbetrugs am Bau und der damit verbundenen Nichtabfuhr von Sozialversicherungsbeiträgen wird mit der Regierungsvorlage zur Auftraggeber/innen-Haftung vom April 2008 nunmehr endgültig der Kampf angesagt. Diese Neuregelung wird voraussichtlich im Jahr 2009 in Kraft treten und soll – neben den bereits bestehenden Maßnahmen gegen Sozialbetrug – nicht nur die Einbringlichkeit der Sozialversicherungsbeiträge steigern, sondern vor allem auch eine generalpräventive Wirkung entfalten.

Den Krankenversicherungsträgern wird es künftig möglich sein, bei im Baubereich tätigen Unternehmen die Beitragsschulden von Auftragnehmer/innen unter bestimmten Voraussetzungen grundsätzlich auch bei deren unmittelbaren Auftraggeber/innen einzufordern.

Im Konkreten sind von dieser Haftung alle Unternehmen betroffen, die nach § 19 Abs. 1a des Umsatzsteuergesetzes 1994 einen Auftrag über die Erbringung von Bauleistungen ganz oder teilweise an ein anderes Unternehmen weitergeben. Bei dieser neuen Auftraggeber/innen-Haftung handelt es sich um eine vom konkreten Bauauftrag und von den dabei beschäftigten Versicherten losgelöste Haftung im Umfang von maximal 20 % des Werklohnes; diese Haftung der Auftraggeber/innen entfällt, wenn ein Haftungsbefreiungsgrund vorliegt.

Haftungsbefreiungen

Das Gesetz sieht **zwei Haftungsbefreiungsgründe** vor:

- **Bezahlung von 20 % des Werklohnes** an die Sozialversicherung gleichzeitig mit der Leistung des restlichen Werklohnes an das beauftragte Unternehmen
- wenn das beauftragte Unternehmen zum Zeitpunkt der Leistung des Werklohnes in der **Gesamtliste der haftungsfreistellenden Unternehmen** angeführt ist

Die Haftung entfällt, wenn das auftraggebende Unternehmen bereits bei Auszahlung des Werklohnes einen Teilbetrag von **20 %** an das bei der Wiener Gebietskrankenkasse einzurichtende **Dienstleistungszentrum überweist**. Dieses leitet die Zahlungen dann auf die Beitragskonten der beauftragten Unternehmen bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern weiter. Die Haftungsbeträge werden somit zur Begleichung der Sozialversicherungsbeiträge der beauftragten Unternehmen verwendet. Falls sich durch diese Überweisungen ein Guthaben ergibt, ist unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag eine Rückerstattung an das beauftragte Unternehmen vorgesehen.

Als weiterer Haftungsbefreiungsgrund ist geregelt, dass eine Überweisung von 20 % des Werklohnes durch das auftraggebende Unternehmen dann nicht erforderlich ist, wenn das beauftragte Unternehmen zum Zeitpunkt der Werklohnzahlung in der **Gesamtliste der haftungsfreistellenden Unternehmen** aufscheint.

Bei dieser Gesamtliste handelt es sich um eine vom Dienstleistungszentrum geführte elektronische Liste, in die auf Antrag alle Baufirmen aufgenommen werden, die im wesentlichen **folgende Voraussetzungen** erfüllen:

- seit mindestens **drei Jahren Tätigkeit als Baufirma** (Nachweis zB durch die entsprechenden Steuerbescheide)
- Entrichtung der **Sozialversicherungsbeiträge spätestens innerhalb der Mahnfrist**
- keine Bedenken bezüglich der **Einhaltung der Sozialversicherungspflichten** als Dienstgeber/in (Einhaltung der Meldevorschriften, Vorlage der Beitragsnachweisungen usw.)

Unternehmen können aus der **Liste** auch wieder **gestrichen** werden, wenn die Voraussetzungen nicht mehr zutreffen. Bei einer Streichung hat das Unternehmen die Möglichkeit einen Antrag auf Erlassung eines Bescheides durch den zuständigen Krankenversicherungsträger zu stellen.

Auskunftspflichten und Verfahren zur Geltendmachung der Haftung

Die Haftung kann zivilrechtlich mittels **Klage** bei dem zur Ausübung der Gerichtsbarkeit in Handelssachen zuständigen Gericht geltend gemacht werden, in dessen Sprengel das auftraggebende Unternehmen seinen Sitz hat. Voraussetzung für die Geltendmachung ist, dass der Krankenversicherungsträger gegen das beauftragte Unternehmen bezüglich der aushaftenden Sozialversicherungsbeiträge schon **erfolglos Exekution geführt** hat oder dieses bereits **insolvent** ist.

Zur Durchsetzung der Haftung werden auch **besondere Auskunftspflichten** normiert: Die auftraggebenden Unternehmen haben den Krankenversicherungsträgern binnen **14 Tagen Auskünfte** über die weitergegebenen Bauleistungen zu erteilen und auch den Bediensteten der Krankenversicherungsträger **Einsicht in alle Unterlagen** zu gewähren, die für die Haftung von Bedeutung sind. Die Verweigerung der Auskunft hat haftungsrechtliche Konsequenzen bzw. sind auch Verwaltungsstrafen vorgesehen.

Zur Vermeidung von Umgehungsgeschäften sieht die Haftungsbestimmung bei Vorliegen von besonderen Verdachtsgründen auch die Möglichkeit vor, Haftungen gegen die in der **Auftragsvergabekette übergeordneten Unternehmen** geltend zu machen. Nähere Informationen werden im Herbst 2008 in einer

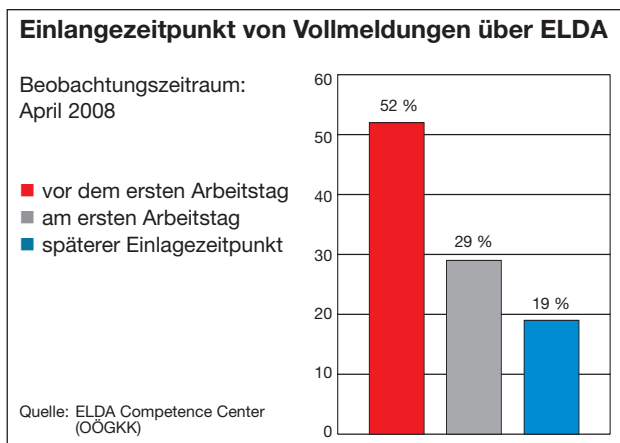
der nächsten Ausgaben unserer Zeitschrift „Dienstgeberinformation“ erfolgen.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2361.

Tipps zur Anmeldung vor Arbeitsantritt

Seit Jahresbeginn sind Versicherte bereits vor Arbeitsantritt zur Sozialversicherung anzumelden. Ziel der Gesetzgebung war und ist es, dadurch die Schwarzarbeit einzudämmen.

Wie die nachstehende Grafik zeigt, wurden im April 2008 81 % aller österreichweit elektronisch übermittelten Anmeldungen (176.244) vor oder am ersten Arbeitstag übermittelt.



Daraus ist erkennbar, dass die Dienstgeber/innen die Neuregelung ohne größere Probleme umsetzen können. Vor allem entschieden sich die meisten Unternehmen dafür, auf eine Mindestangaben-Anmeldung zu verzichten und stattdessen sofort eine Vollmeldung zu schicken. Dass dies die effizienteste Vorgehensweise ist, zeigen auch die bisherigen Erfahrungen. Denn: Die meisten „Fehler“ gab es dann, wenn zuerst eine Mindestangaben-Anmeldung (und nachher die Vollmeldung) erstattet wurde. Die häufigsten Probleme betrafen dabei die Datenqualität und die Stornierung der Mindestangaben-Anmeldungen.

Tipps zur richtigen Mindestangaben-Anmeldung

Beitragskontonummer (DG-Kontonummer)

Einzutragen ist stets die aktuelle oder neue DG-Kontonummer. Die korrekte Schreibweise muss beachtet werden – keine Sonderzeichen wie zB 01-01-1234/4. Wurde noch keine Beitragskontonummer vergeben, wie

etwa bei Neugründungen oder erstmaliger Anmeldung von pflichtversicherten Personen, kann in das Feld für die DG-Kontonummer auch „LEER“ oder „NEU“ eingesetzt werden.

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers

Der Firmenwortlaut ist exakt anzuführen. Dieser ist bei Gesellschaften und eingetragenen Einzelunternehmen die Bezeichnung laut Firmenbuch. Bei allen anderen Einzelunternehmen ist es der Name jener Person, die als Dienstgeber/in fungiert.

Versicherungsnummer

Anzugeben ist die richtige Versicherungsnummer der richtigen Person. Auch hier muss die korrekte Schreibweise ohne Sonderzeichen beachtet werden.

Beschäftigungsbeginn

Im Feld für den Beschäftigungsbeginn ist exakt jener Tag einzutragen, an dem die Beschäftigung auch tatsächlich aufgenommen wird. Das Meldedatum auf der Mindestangaben-Anmeldung darf nicht von jenem auf der Vollmeldung abweichen.

Fallweise Beschäftigung

Das Kennzeichen „fallweise Beschäftigung“ darf nur dann gesetzt werden, wenn es sich tatsächlich um eine solche handelt. Ab 1. Juli 2008 steht ein eigenes Formular zur Mindestangaben-Anmeldung für fallweise Beschäftigte im Einsatz – siehe Seite 8.

Versicherungsträger

Einzutragen ist immer der für die Pflichtversicherung zuständige Krankenversicherungsträger. Auf der FAX-Vorlage und der Papiermeldung steht dafür das Feld „AN DIE“ zur Verfügung.

Übermittlung

Die Mindestangaben-Anmeldung allein genügt nicht. Innerhalb von sieben Tagen ab Beschäftigungsbeginn ist jedenfalls eine Vollmeldung zu erstatten.

Wird dagegen zuerst eine Vollmeldung vorgelegt – unabhängig ob zeitgerecht oder verspätet –, ist keine Mindestangaben-Anmeldung mehr zu schicken.

Passiert vor Arbeitsantritt weder eine Mindestangaben-

Anmeldung noch eine Vollmeldung – dadurch werden Sanktionen im sogenannten „Betretungsfall“ (bei einer Kontrolle) riskiert – ist nachträglich nur eine Vollmeldung zu übermitteln (keine Mindestangaben-Anmeldung).

Tipps zur Stornierung einer Mindestangaben-Anmeldung

Kommt ein Dienstverhältnis nicht zu Stande, muss die Mindestangaben-Anmeldung storniert werden:

- per ELDA mit dem Formular „Storno der Mindestangaben-Anmeldung“
- bei der Online-Mindestangaben-Anmeldung „Storno“ anklicken
- per FAX-Vorlage zur Mindestangaben-Anmeldung – bitte mit dem Hinweis „STORNO“ versehen
- mit der Papiermeldung – bitte mit dem Hinweis „STORNO“ versehen

Bei der Stornierung sind auch folgende Unterscheidungen zu beachten:

- nach einer bereits vollständigen Anmeldung vor Arbeitsantritt => Stornierung der Anmeldung
- nach einer Mindestangaben-Anmeldung vor Arbeitsantritt => Stornierung der Mindestangaben-Anmeldung
- nach einer bereits vollständigen An- und Abmeldung einer fallweise beschäftigten Person vor Arbeitsantritt => Storno der An- und Abmeldung einer fallweise beschäftigten Person

Umfassende Informationen zur Anmeldung vor Arbeitsantritt enthält unsere Website www.wgkk.at => Dienstgeber.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.

Erleichterung der Mindestangaben-Anmeldung für fallweise Beschäftigte

Die Erstattung und Verarbeitung von Mindestangaben-Anmeldungen für fallweise Beschäftigte führte in der Vergangenheit sowohl bei den Dienstgebern und Dienstgeberinnen als auch bei den Krankenversicherungsträgern verstärkt zu Problemen. Um hier Erleichterung zu schaffen, steht ab 1. Juli 2008 eine eigene „Mindestangaben-Anmeldung für eine fallweise beschäftigte Person“ zur Verfügung.

ELDA (www.elda.at) hat den neuen Datensatz zur Mindestangaben-Anmeldung für eine fallweise beschäftigte Person ab 1. Juli 2008 im Einsatz. Die aktuelle „Organisationsbeschreibung Datenaustausch mit Dienstgebern (DM)“ des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger finden Lohnsoftware-Hersteller/innen unter www.elda.at => „Dienstgeber“ => „Info für Softwarehersteller“ => Downloads.

Ab 1. Juli 2008 ist die Mindestangaben-Anmeldung für eine fallweise beschäftigte Person auch in Papierform erhältlich.

Vorgangsweise in der Praxis

Der Grundsatz, dass für jeden Tag einer fallweisen Beschäftigung eine Mindestangaben-Anmeldung vor Arbeitsantritt nötig ist, bleibt unverändert. Bisher war jedoch für jeden einzelnen Tag der Beschäftigungsauf-

nahme eine eigene Meldung zu erstatten. Künftig – und darin liegt die Vereinfachung – können die einzelnen Tage der ins Auge gefassten fallweisen Beschäftigung zusammengefasst und in einem einzigen Vorgang gemeldet werden. Mit der neuen Mindestangaben-Anmeldung für eine fallweise beschäftigte Person wird somit eine Vorausmeldung für längere Zeiträume (max. jedoch für sechs aufeinander folgende Tage) unterstützt.

Kommen zu den bereits gemeldeten Tagen weitere Tage hinzu, genügt es, diese mit dem neuen Meldeformular einfach nachzumelden.

Wird die Beschäftigung nicht angetreten, ist nach wie vor eine Stornierung notwendig. Es genügt hierbei, dass Sie den einzelnen unaktuellen Tag/die einzelnen unaktuellen Tage stornieren. Gemeldete korrekte Tage bleiben in Evidenz für die Vollmeldung. Die Vollmeldung ist binnen sieben Tagen nach dem Ende des Beitragszeitraumes vorzulegen.

Abgrenzungskriterien zur fallweisen Beschäftigung

Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist.

Mindestangaben-Anmeldung für eine fallweise beschäftigte Person

Muster

 **ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG**

AN DIE

Per Telefax: 05 / 780 761

DG - Kontonummer

**Mindestangaben-
Anmeldung**
für eine fallweise beschäftigte Person

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen >		Versicherungsnummer	
Familienname (auch alle früher geführten Namen)		<input type="checkbox"/> weiblich	
		<input type="checkbox"/> männlich	
Vorname(n)		Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde	Tag Monat Jahr
Beschäftigt im an folgenden mit X bezeichneten Tagen:	Monat	Jahr	
			1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31.
	Beschäftigungsort (int. KFZ-K., PLZ, Ort)		

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers		Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten
Betriebsart	Telefonnummer:	
Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ, Ort, Straße, Nr.)		
Betriebsstätte (Filiale, Baustelle, Büro etc.) in	E-Mail:	
Bevollmächtigte/r bzw. Hersteller/in	Telefonnummer:	
Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ, Ort, Straße, Nr.)	E-Mail:	
		Datum

Hinweise:

Sie sind verpflichtet die vollständige An- und Abmeldung innerhalb von sieben Tagen des auf die fallweise Beschäftigung nächstfolgenden Kalendermonates zu erstatten.

Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine **kürzere Zeit** als eine Woche vereinbart ist (§§ 471a bis 471e ASVG).

Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elda.at.

Die Telefaxnummer 05 / 780 761 ist nur für die Erstattung der Mindestangaben-Anmeldung zu verwenden.

HV – KV 001b-1/07.08

Kriterien für eine fallweise Beschäftigung

- unregelmäßige Tätigkeitsabfolge samt keinem erkennbaren Muster
- Arbeitseinsatz und Arbeitstage im Vorhinein fix vereinbart
- keine tatsächlich feststellbare periodisch wiederkehrende Leistung mit schlüssiger Vereinbarung
- beschäftigte Person kann die Leistung ablehnen, ohne mit negativen Folgen rechnen zu müssen (zB durch keine Betreuung mit weiteren Arbeitseinsätzen)
- Arbeitgeber/in kann die Leistung frei nach Belieben abrufen
- Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart

Keine fallweise Beschäftigung liegt vor, wenn sich zB eine Person nur einmal wöchentlich oder einmal monatlich eine bestimmte Arbeitsleistung zu erbringen verpflichtet (zB jeden Montag oder jeden 15. oder jeden letzten Freitag im Monat). Durch die im Voraus bestimmte, periodisch wiederkehrende Arbeitsleistung, liegt ein durchlaufendes Beschäftigungsverhältnis vor.

Eine mittels Mindestangaben-Anmeldung avisierte Be-

schäftigung hat auf die Beurteilung, ob eine fallweise oder durchlaufende Beschäftigung vorliegt, keine endgültige Bedeutung.

Besteht eine ausdrückliche vertragliche Regelung im Vorfeld nicht, stellt eine in der Praxis tatsächlich feststellbare periodisch wiederkehrende Arbeitsleistung ein gewichtiges Indiz für eine schlüssig zustande gekommene durchlaufende Beschäftigung dar. Die Möglichkeit der sanktionslosen Ablehnung der Arbeitsaufnahme durch die beschäftigte Person kann schon für das Vorliegen einer fallweisen Beschäftigung sprechen. Voraussetzung ist allerdings, dass der beschäftigten Person das Recht auf Ablehnung bekannt ist und dies mit den objektiven Anforderungen der Unternehmensorganisation tatsächlich in Einklang zu bringen ist. Gleiches gilt, wenn Arbeitgeber/innen ebenfalls nicht verpflichtet sind, die in Form eines Rahmenvertrages vereinbarten Arbeitsleistungen auch tatsächlich in Anspruch zu nehmen. Daher ist immer zu überprüfen, ob tatsächlich eine fallweise und nicht eine herkömmliche durchlaufende Tätigkeit vorliegt.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.



Meldefristen im Überblick

Für verspätete Meldungen sind Strafbestimmungen anzuwenden, die zu einer finanziellen Belastung der Dienstgeber/innen führen können. Verspätete Meldungen führen zu falschen Leistungen an die Versicherten und zu einem höheren Verwaltungsaufwand für die Sozialversicherung. Das Einhalten der Meldefristen ist daher eine wesentliche Voraussetzung für die Aufgaben der Sozialversicherung.

Seit 1. Jänner 2008 besteht die Pflicht zur Anmeldung vor Arbeitsantritt. Meldefristerstreckungen sind nicht mehr möglich. Die aktuellen Meldefristen im Überblick:

Anmeldung vor Arbeitsantritt

Die vollständige Anmeldung vor Arbeitsantritt mit allen Daten in einem Schritt oder: In zwei Schritten die Mindestangaben-Anmeldung vor Arbeitsantritt und innerhalb von sieben Tagen die vollständige Anmeldung (siehe Seite 6).

Anmeldung vor Arbeitsantritt einer fallweise beschäftigten Person

Die vollständige An- und Abmeldung für eine fallweise beschäftigte Person vor Arbeitsantritt mit allen Daten in einem Schritt oder: In zwei Schritten die Mindestangaben-Anmeldung für eine fallweise beschäftigte Person

vor Arbeitsantritt und innerhalb von sieben Tagen nach dem Ende des Kalendermonats der fallweisen Beschäftigung die vollständige An- und Abmeldung für eine fallweise beschäftigte Person (siehe Seite 7).

Abmeldung

Sieben Tage nach dem Ende der Pflichtversicherung (in der Regel nach dem Ende des letzten Entgeltanspruchs gerechnet).

Änderungsmeldung

Sieben Tage nach dem Eintritt der Änderung. Bei Entgeltänderungen sieben Tage nach dem Ende des Kalendermonats, in dem die Entgeltänderung

- entweder fällig war
- oder bereits vor dem Fälligkeitstermin ausgezahlt wurde.

Familienhospizkarenz-An-, Ab- und Änderungsmeldung

Sieben Tage nach der Inanspruchnahme, Änderung (inklusive Entgeltänderungen) oder Verlängerung der Familienhospizkarenz.

Schwerarbeitsmeldung

Bis Ende Februar des Kalenderjahrs, das der Verrichtung von Schwerarbeitstätigkeiten folgt.

L 16 (Lohnzettel und Beitragsgrundlagennachweis)

- Jährlich bis spätestens Ende Februar des folgenden Kalenderjahrs bei Übermittlung mit ELDA.
- Jährlich bis spätestens Ende Jänner des folgenden Kalenderjahrs bei Übermittlung in Papierform.
- Unterjährig bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses während des laufenden Kalenderjahrs bis zum Ende des Folgemonats (bei Übermittlung mit ELDA und in Papierform).

Beitragsnachweisung (nur im Lohnsummenverfahren)
Nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraums bis spätestens 15. des Folgemonates.

Lohn- und Gehaltsänderungsmeldung (nur im Vorschreiberverfahren)

Sieben Tage nach dem Ende des Kalendermonats, in dem die Entgeltänderung

- entweder fällig war
- oder bereits vor dem Fälligkeitstermin ausgezahlt wurde.

Sonderzahlungsmeldung (nur im Vorschreiberverfahren)

Sieben Tage nach dem Ende des Kalendermonats, in dem die Sonderzahlung

- entweder fällig war
- oder bereits vor dem Fälligkeitstermin ausgezahlt wurde.

Meldung zum verminderten Arbeitslosenversicherungsbeitrag bei geringem Einkommen durch Vorschreibetriebe (gültig ab 1. Juli 2008)

Sieben Tage nach dem Ende des Kalendermonats, in dem die verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge fällig wurden.

Meldung zum MV-Beitrag durch Vorschreibetriebe

Sieben Tage nach dem Ende des Kalendermonats, in dem die MV-Beiträge und MV-Zuschläge fällig wurden.

Meldung des Service-Entgelts durch Vorschreibetriebe

Jährlich bis zum 7. Dezember, der auf die jährliche Fälligkeit der Service-Entgelte am 15. November folgt.

Die Meldungen mit ELDA (www.elda.at) durchzuführen, ist nicht nur verpflichtend, sondern auch wesentlich einfacher und schneller. Nur mangels technischer Voraussetzungen ist die Meldung in Papierform möglich.

Umfassende Informationen zu den Meldungen enthalten sowohl der Online-Arbeitsbehelf 2008 als auch das Begriffe und Grundlagen A-Z auf unserer Website www.wgkk.at => „Dienstgeber“.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.



Neue Arbeits- und Entgeltsbestätigung für Wochengeld

Freie Dienstnehmerinnen haben seit 2008 neue Ansprüche auf Wochengeld. Zur Feststellung der Höhe dieser Leistungen sind im Anlassfall von den Dienstgeber/innen Arbeits- und Entgeltsbestätigungen auszustellen.

Mit 1. Jänner 2008 sind freie Dienstnehmer/innen nicht nur in die Arbeitslosenversicherung, die Insolvenz-Entgeltsicherung, die Kammer für Arbeiter/innen und Angestellte oder die betriebliche Vorsorge einbezogen, für diese Personengruppe wurden auch neue Ansprüche auf Kranken- und Wochengeld aus der Krankenversicherung geschaffen.

In der Krankenversicherung pflichtversicherte freie Dienstnehmerinnen sind bei der Dauer des Wochengeldbezugs den Arbeiterinnen und Angestellten gleichgestellt. Da freie Dienstnehmerinnen steuerrechtlich Einkünfte aus selbständiger Arbeit erzielen und somit ein den Arbeiterinnen und Angestellten entsprechendes Nettoeinkommen nicht feststellbar ist, richtet sich die Berechnung des Wochengelds für freie Dienstnehmerinnen nach dem Bruttoeinkommen.

Durch diese abweichende Berechnung des Wochengelds muss bei freien Dienstnehmerinnen auf der Ar-

beits- und Entgeltsbestätigung für Wochengeld an Stelle des Netto-Arbeitsverdienstes der Brutto-Arbeitsverdienst ohne Sachbezüge und ohne Familienbeihilfe angegeben werden.

Das angepasste bundeseinheitliche Formular ist bereits im Online-Arbeitsbehelf 2008 enthalten (www.wgkk.at) => „Dienstgeber“.

Das Papierformular kann bei jedem Kundencenter/jeder Bezirksstelle der WGKK angefordert werden. Eine aktuelle Übersicht zu unseren Kundencentern/Bezirksstellen beinhaltet unsere Website www.wgkk.at => Kundencenter/Bezirksstellen. Telefonisch können die Papierformulare auch unter (+43 1) 601 22-3195 bestellt werden.

Über den elektronischen Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA; Internet: www.elda.at) ist die Übermittlung der angepassten Arbeits- und Entgeltsbestätigung ab 1. Juni 2008 möglich.

Weitere Auskünfte zum Wochengeld inklusive der Arbeits- und Entgeltsbestätigung erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-8000.

Schwerarbeitsmeldung

Durch die **Schwerarbeitsverordnung** sind **erschwerete Arbeitsbedingungen von weiblichen Versicherten mit vollendetem 35. Lebensjahr und männlichen Versicherten mit vollendetem 40. Lebensjahr den Krankenversicherungsträgern zu melden.**

Für Zeiten der Schwerarbeit ab dem 1. Jänner 2007 besteht die Pflicht, pro Kalenderjahr eine Schwerarbeitsmeldung zu übermitteln. Meldepflichtig sind die Dienstgeber/innen. Die Meldung setzt sich zusammen aus:

- allen Tätigkeiten, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung schließen lassen
- den Namen und Versicherungsnummern jener Personen, die derartige Tätigkeiten verrichten
- der Dauer der Tätigkeiten

Die Schwerarbeitsmeldung ist elektronisch mittels ELDA (www.elda.at) durchzuführen. Nur wenn die elektronische Schwerarbeitsmeldung mangels technischer Voraussetzungen unzumutbar ist, kann die Meldung in Papierform erfolgen.

Die Meldung ist frühestens Anfang Jänner und spätestens Ende Februar des nächstfolgenden Kalenderjahres zu übermitteln. Somit musste die Schwerarbeitsmeldung zum ersten Mal für 2007 frühestens Anfang Jänner 2008 und spätestens am 29. Februar 2008 bei jenem Krankenversicherungsträger einlangen, der 2007 für die jeweilige Pflichtversicherung zuständig war.

Wurde die Schwerarbeitsmeldung für 2007 noch nicht übermittelt, ist die ausständige Meldung dringend nachzuholen. Zeiten der Schwerarbeit im Kalenderjahr 2008 sind ausnahmslos erst zwischen Anfang Jänner 2009 und 28. Februar 2009 zu melden.

Die wichtigsten Informationen samt einem Fragen-Antworten-Katalog zum Thema Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung enthalten sowohl unsere Website www.wgkk.at => „Dienstgeber“ als auch => Begriffe und Grundlagen A-Z.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-3200.

Trinkgeldpauschalien für Friseurinnen und Friseure ab Mai 2008

Die letzte Erhöhung der Trinkgeldpauschalien für Friseurinnen und Friseure erfolgte in zwei Schritten (siehe unsere „Dienstgeberinformation“ 1/2007). Die erste Erhöhung gilt seit 1. Mai 2007, die zweite ist am 1. Mai 2008 in Kraft getreten.

Die Erhöhungen ab 1. Mai 2007 und ab 1. Mai 2008 gelten:

- für die bei der Wiener Gebietskrankenkasse versicherten Dienstnehmer/innen und Lehrlinge
- ausgenommen der Angestellten, der kaufmännischen Lehrlinge und der mittätigen Ehegattinnen/Ehegatten
- die in Betrieben beschäftigt sind, die der Wirtschaftskammer Wien, „Landesinnung der Friseure“ angehören

Die Festsetzungen wurden entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen im Internet unter www.avsv.at verlautbart. Über beide Erhöhungen haben wir bereits in unserer Dienstgeberinformation 1/2007 informiert (Internet: www.wgkk.at => „Dienstgeber“ => „Dienstgeberinformation“).

Der zweite Schritt für die Erhöhungen der Trinkgeldpauschalien ab 1. Mai 2008:

Trinkgeldpauschalien für Friseurinnen und Friseure ab 1. Mai 2008

1. Für Dienstnehmer/innen, deren Beschäftigungsverhältnis für mindestens eine Woche vereinbart ist:

EUR 70,00 pro Kalendermonat (wobei dieser einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist);

2. für teilzeitbeschäftigte Dienstnehmer/innen, wenn deren monatliche Arbeitszeit unter der betriebsüblichen Monatsarbeitszeit liegt: der der tatsächlichen monatlichen Arbeitszeit entsprechende aliquote, auf Cent gerundete, Teilbetrag des unter Z 1 angeführten Betrages;
3. für tageweise Vollbeschäftigte sowie als ständige Wochenendaushilfen tätige Dienstnehmer/innen: EUR 3,50 pro Arbeitstag;
4. für tageweise Teilzeitbeschäftigte und als ständige Wochenendaushilfen teilzeitbeschäftigte Dienstnehmer/innen: der der tatsächlichen täglichen Arbeitszeit entsprechende aliquote, auf Cent gerundete, Teilbetrag des unter Z 3 angeführten Betrages;
5. für Lehrlinge: EUR 22,00.

Die Änderung der Trinkgeldpauschalien für Friseurinnen und Friseure war ab 1. Mai 2008 von den betroffenen Dienstgeberinnen und Dienstgebern bei der Beitragsabrechnung zu berücksichtigen – im Lohnsummenverfahren auf den Beitragsnachweisungen, im Vorschreiberverfahren auf den Entgeltmeldungen.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-3200.

Feriertätigkeiten

Wie jedes Jahr werden Unternehmen während der Sommerferien Schüler/innen und Studierende beschäftigen, die der Pflichtversicherung unterliegen. Sind Praktikantinnen und Praktikanten nicht als Dienstnehmer/innen tätig, entfällt die Anmeldung zur Pflichtversicherung.

Damit Schüler/innen und Studierende als Praktikantinnen/Praktikanten gelten, sind folgende Kriterien zu erfüllen:

- keine (persönliche) Arbeitsverpflichtung, keine Weisungsgebundenheit, keine Kontrollunterworfenheit, keine Einbindung in die Betriebsorganisation etc.
- keine Lohnsteuerpflicht
- weder Geldleistungen – auch kein „Taschengeld“ – noch Sachleistungen von der Dienstgeberin/vom Dienstgeber
- Ausübung von Tätigkeiten, die im Rahmen des Lehrplanes/der Studienordnung vorgeschrieben oder üblich sind
- nachweislich Schüler/innen oder Studierende einer bestimmten Fachrichtung, die im Betrieb entsprechend dieser Fachrichtung eingesetzt werden
- der Mittelpunkt der Tätigkeit ist der Lern- und Ausbildungszweck – nicht die Arbeitsleistung

Diese Praktikantinnen und Praktikanten sind nicht zur Pflichtversicherung anzumelden. Während ihrer Tätig-

keit besteht ein Schutz durch die gesetzliche Unfallversicherung ohne Beitragsleistung durch die Dienstgeberin/den Dienstgeber.

- Die meisten Praktikantinnen und Praktikanten werden als Dienstnehmer/innen beschäftigt. Dadurch entsteht eine Pflichtversicherung wie für alle anderen Dienstnehmer/innen, die sämtliche Meldepflichten der Dienstgeber/innen zur Folge hat.

Bitte beachten: Auch durch Sonderregelungen in Kollektivverträgen (zB Hotel- und Gastgewerbe) oder durch zwischenstaatliche Regelungen gelten Praktikantinnen und Praktikanten als Dienstnehmer/innen. Volontärinnen und Volontäre sind in der Unfallversicherung teilversichert und direkt bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (Internet: www.auva.at) zu melden – die Beiträge werden von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vorgeschrieben.

Umfassende Informationen zu diesem Gebiet enthalten sowohl der Online-Arbeitsbehelf 2008 als auch das Begriffe und Grundlagen A-Z auf unserer Website www.wgkk.at => „Dienstgeber“.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-3200.

„Betriebliches Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz – BMSVG“

Das „Betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz – BMVG“ wurde mit 1. Jänner 2008 auf „Betriebliches Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz – BMSVG“ umbenannt. Doch nicht nur der neue Titel zeigt Auswirkungen für die tägliche Praxis.

Neben der Erweiterung auf Personen in freien Dienstverhältnissen änderte das BMSVG weitere Grundsätze zur betrieblichen Vorsorge für Mitarbeiter/innen (MV). Die wichtigsten Eckpunkte für die Abrechnung von MV-Beiträgen ab 1. Jänner 2008:

Wochengeld

Während eines Anspruchs auf Wochengeld sind MV-Beiträge zu leisten, der Beginn des Bezugs von Wochengeld liegt nach dem 31. Dezember 2007. => Die fiktive Bemessungsgrundlage ist nach dem Entgelt zu berechnen, das in den letzten drei Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall der Mutterschaft gebührte. Dabei sind auch Sonderzahlungen zu berücksichtigen – außer sie sind für die Dauer des Wochengeldbezugs fortzuzahlen.

Ersatzleistung, Kündigungsentschädigung

Das Beschäftigungsverhältnis hat nach dem 31. De-

zember 2007 geendet, eine Ersatzleistung für nicht verbrauchten Urlaub und/oder eine Kündigungsentschädigung sind zu zahlen. => Auf der Abmeldung sind das Ende des Entgeltanspruchs und das Ende der Zahlung des MV-Beitrags ident. Entsprechend sind diese Zeiten auch auf den unterjährigen Lohnzetteln ab 2008 anzuführen.

Entscheidungen der Gerichte

Durch ein Gerichtsurteil sind nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses MV-Beiträge fällig und nachträglich zu zahlen. => Diese MV-Beiträge sind samt Verzugszinsen von den Arbeitgeber/innen direkt an die Arbeitnehmer/innen als Abfertigung zu zahlen.

- Bei rechtskräftigen Gerichtsurteilen: Wenn der Abschluss der mündlichen Verhandlung erster Instanz nach dem 31. Dezember 2007 liegt.
- Bei rechtskräftigen gerichtlichen Vergleichen: Wenn der Schluss jener Verhandlung, die mit gerichtlichem Vergleich geschlossen wurde, nach dem 31. Dezember 2007 liegt – unabhängig von der schriftlichen Ausfertigung.
- Direktzahlungen sind auch bei einem Anerkenntnis im Konkursverfahren oder bei einem Anerkenntnis nach der Zivilprozessordnung möglich.

Unsere Website www.wgkk.at => „Dienstgeber“ enthält weitere Informationen zur betrieblichen Vorsorge sowohl im Begriffe und Grundlagen A-Z – inklusive einem umfassenden Fragen-Antworten-Katalog - als auch im Online-Arbeitsbehelf 2008.

Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.

Betriebliche Vorsorge für Selbständige

Durch die wechselnden Übergänge von der Unselbständigkeit in die selbständige Erwerbstätigkeit und umgekehrt hat sich die Bundesregierung entschieden, analog der Regelung für Arbeitnehmer/innen eine betriebliche Vorsorge für Selbständige zu schaffen. Die Umsetzung erfolgte im BMSVG.

Von der Selbständigenvorsorge sind jene Personen erfasst, die der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach § 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG) unterliegen.

Informationen und Beratung zur Selbständigenvorsorge bei

Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA), Internet: www.bmwa.gv.at;

Servicecenter im BMWA, E-Mail: service@bmwa.gv.at, Tel: 0810 013571;

Wirtschaftskammer Österreich, Internet: www.wko.at;
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Internet: <http://esv-sva.sozvers.at>;

Plattform der Betrieblichen Vorsorgekassen (BV-Kassen), Internet – inklusive Links zu den einzelnen BV-Kassen: www.mitarbeitervorsorgekassen.at.

Versicherungsschutz im Urlaub

Österreich ist mittlerweile flächendeckend mit der e-card ausgestattet, so dass alle Versicherten ihre persönliche e-card in Händen haben sollten. Bei Auslandsurlaube ist aber zum Versicherungsschutz und zu den Anspruchsnachweisen einiges zu beachten.

Urlaub im Inland

Zur Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung ist in allen Bundesländern die **e-card** die Schlüsselkarte für das elektronische Anspruchssystem der österreichischen sozialen Krankenversicherung.

Urlaub im Ausland

Bei Auslandsurlaube gibt es **drei** Varianten, die vom jeweiligen Urlaubsland abhängen:

Urlaub im EU-Raum, EWR-Raum und in der Schweiz Was ist als Anspruchsnachweis mitzunehmen?

Der Anspruchsnachweis bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten (zB Urlaubsreisen) ist die auf der Rückseite der österreichischen **e-card** angebrachte „Europäische Krankenversicherungskarte“ (**EKVK**). Sie muss in allen Feldern gültig ausgefüllt sein. Steht der/dem Versicherten keine gültige EKVK zur Verfügung oder wurde diese wegen Verlust gesperrt, kann die Wiener Gebietskrankenkasse über Antrag und nach Anspruchsprüfung in einer Bezirksstelle oder einem Kundencenter das Formblatt „Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte“ (PEB) ausstellen.

Wo gilt die EKVK?

Die EKVK gilt in Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxem-

burg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland sowie Zypern.

Wo gelten Sonderregelungen?

- Dänemark
In Dänemark darf von Versicherten, die nicht Staatsangehörige eines EU-/EWR-Mitgliedstaates sind, im Bereich der Krankenversicherung die EKVK bzw. die PEB nicht verwendet werden.
- Schweiz
Bei einem Aufenthalt in der Schweiz ist zu beachten, dass für Staatsangehörige der neuen Mitgliedstaaten Bulgarien und Rumänien sowie für Staatsangehörige, die nicht EU-Staatsbürger/innen sind, die EKVK bzw. die PEB nicht verwendet werden darf.
- Zypern
Auf Zypern ist die Anwendung der EKVK bzw. die PEB nur auf den griechischen Teil Zyperns eingeschränkt.

Wie erfolgt die Leistungserbringung?

Die **EKVK** ist **direkt** den **ausländischen Leistungserbringerinnen und -erbringern** (Ärztin/Arzt, Krankenhaus etc.) vorzulegen, die Vertragspartner/innen des gesetzlichen Krankenversicherungssystems des Aufenthaltsstaates sind.

Es können alle Sachleistungen in Anspruch genommen werden, die sich unter Berücksichtigung deren Art und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen und von der gesetzlichen Krankenversicherung dieses Staates auch den eigenen Versicherten gewährt werden.

- Sonderregelung „Ausreise zur Behandlung“
Ist der Zweck der „Ausreise“ die Inanspruchnahme einer bestimmten Behandlung, darf die EKVK oder

die PEB nicht verwendet werden. Derartige Behandlungskosten werden nur übernommen, wenn die Wiener Gebietskrankenkasse vorher mit dem Formblatt E 112 die Zustimmung erteilt. Dieses Formblatt muss nach wie vor beim ausländischen Träger vorgelegt werden.

Urlaub in Staaten, mit denen ein zwischenstaatliches (= bilaterales) Abkommen über soziale Sicherheit besteht

Mit welchen Staaten hat Österreich ein bilaterales Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen?

Derzeit bestehen Abkommen über soziale Sicherheit mit Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Serbien und der Türkei.

Was ist als Versicherungsnachweis mitzunehmen?

Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem bilateralen Vertragsstaat haben die Dienstgeber/innen den zweisprachigen **Auslandsbetreuungsschein (Urlaubskrankenschein)** für den jeweiligen Vertragsstaat auszustellen.

Hinweis: Die Urlaubskrankenscheine für die Vertragsstaaten können von unserer Website www.wgkk.at => Formulare heruntergeladen werden.

Wie erfolgt die Leistungserbringung?

Die Dienstnehmer/innen haben den zweisprachigen **Auslandsbetreuungsschein vor Behandlungsbeginn** oder noch während ihres Aufenthalts dem **örtlich zuständigen ausländischen Krankenversicherungsträger vorzulegen**, um einen nach den Bestimmungen des Aufenthaltsstaates erforderlichen Behandlungsschein oder dergleichen zu erhalten. Es können alle **unverzüglich notwendigen** Sachleistungen in Anspruch genommen werden, die von der gesetzlichen Krankenversicherung dieses Staates auch den eigenen Versicherten gewährt werden.

Urlaub in Staaten, mit denen kein Abkommen über soziale Sicherheit besteht

Bei Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung in jedem anderen Staat müssen die Kosten für die ärztliche Behandlung, Medikamente usw. direkt und selbst bezahlt werden. Es sollte eine möglichst detaillierte Rechnung über Art, Umfang und Datum der Behandlung verlangt werden. Die bezahlte Rechnung kann dann bei

der Wiener Gebietskrankenkasse zur (teilweisen) Kostenerstattung eingereicht werden.

Hinweis: Diese Vorgangsweise gilt auch, wenn die EKVK bzw. der Auslandsbetreuungsschein nicht mitgeführt wird oder diese von den ausländischen Leistungserbringerinnen und -erbringern nicht anerkannt wird.

Allgemeines zum Leistungsumfang und zur Kostenerstattung

- Sachleistungen (zB ärztliche Behandlung und Medikamente) in den EU-/EWR-Mitgliedstaaten, der Schweiz und in den bilateralen Vertragsstaaten werden nicht nach den österreichischen Rechtsvorschriften, sondern ausschließlich nach den für das Urlaubsland geltenden leistungsrechtlichen Bestimmungen erbracht.
- Kosten für Sachleistungen (zB ärztliche Behandlung und Medikamente) in anderen Staaten werden ausschließlich nach österreichischen Rechtsvorschriften ersetzt.
- Der gesetzliche Krankenversicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Rücktransporte vom Urlaubsort zum Wohn- oder Beschäftigungsort.
- Der Leistungsumfang in den EU-/EWR-Mitgliedstaaten, der Schweiz und in den bilateralen Vertragsstaaten orientiert sich an der ausländischen Rechtslage und kann vom österreichischen Standard abweichen. Darüber hinaus sehen manche Staaten für bestimmte Leistungen Selbstbehalte vor. Diese können vom österreichischen Krankenversicherungsträger nicht ersetzt werden; die verbleibenden Differenzkosten können nur durch den Abschluss einer privaten Urlaubskrankenversicherung abgedeckt werden. Mitunter inkludieren auch Kreditkartenverträge unter bestimmten Bedingungen einen Urlaubsrisikoschutz. Dazu können nur die Anbieter/innen von Kreditkartenverträgen ihre jeweiligen Bedingungen zur Risikoabdeckung bekannt geben. Wir empfehlen, diese privaten Anbieter/innen rechtzeitig vor Antritt der Urlaubsreise zu kontaktieren.

Auskünfte zur Kostenerstattung für Versicherte der Wiener Gebietskrankenkasse erteilen wir unter (+43 1) 601 22-2720 und 2750.

SV-Telegramm

Revidiertes EFTA-Übereinkommen

Durch das revidierte EFTA-Übereinkommen ist seit 1. Jänner 2008 die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Koordinierung der sozialen Systeme in Europa auch im Verhältnis zwischen der Schweiz und Island, Liechtenstein sowie Norwegen anzuwenden. Für Angehörige

dieser vier Staaten gelten nun ebenfalls die Grundsätze:

- Beschäftigung in einem EU-/EWR-Staat => Versicherung in einem EU-/EWR-Staat; aber Sondervereinbarung Schweiz/Liechtenstein: Krankenversicherung bleibt im Wohnortstaat
- Entscheidung in einen EU-/EWR-Staat => Formblätter E 101 und E 102
- Urlaub in der Schweiz => siehe Seite 13

EWR: Bulgarien und Rumänien

Obwohl Bulgarien und Rumänien der Europäischen Union angehören, waren diese beiden Staaten vom Geltungsbereich des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum – der auch die Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen umfasst – ausgenommen. Der Beitritt zum EWR wurde mit Bulgarien und Rumänien anlässlich ihres EU-Beitritts vereinbart. Der EWR-Beitritt von Rumänien und Bulgarien soll nun durch ein internationales Übereinkommen mit allen EWR-Mitgliedsländern umgesetzt werden. Zu Redaktionsschluss dieser Ausgabe wurde das Übereinkommen vom Bundesrat des österreichischen Parlaments angenommen. Es tritt am Tag nach der Hinterlegung der letzten Ratifikations- bzw. Genehmigungsurkunde in Kraft, sofern weitere Nebenabkommen und Protokolle am selben Tag in Kraft treten. Dadurch werden nicht nur weitere Lücken des gesamteuropäischen Binnenmarktes geschlossen: Das Übereinkommen ermöglicht auch die Anwendung der Verordnung 1408/71 zur Koordinierung der sozialen Systeme in Europa im Verhältnis zwischen den Staaten Bulgarien und Rumänien und den Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen. Mehr im Internet: www.parlament.gv.at.

Neue Service-Nummer für WGKK-Kundencenter/Bezirksstellen

Die WGKK-Kundencenter außerhalb der WGKK-Zentrale und die WGKK-Bezirksstellen haben eine neue und einheitliche Service-Nummer: (+43 1) 601 22-8000. Dadurch werden anrufende Kundinnen und Kunden automatisch mit jener Außenstelle verbunden, wo die kürzeste Wartezeit prognostiziert ist. Die telefonischen Anliegen unserer Kundinnen und Kunden können somit noch schneller bearbeitet werden. Die alten Rufnummern sind noch an die neue Anrufverteilung umgeleitet. Nur die Bezirksstelle für Karenzgeld ist wie bisher erreichbar. Die Faxnummern aller WGKK-Kundencenter/Bezirksstellen bleiben gleich. Eine detaillierte Übersicht enthält unsere Website www.wgkk.at => Wegweiser => Kundencenter/Bezirksstellen.

Neues Kundencenter Spittelau

Am 31. März 2008 hat die WGKK das neue Kundencenter Spittelau in 1190 Wien, Heiligenstädter Straße 31, eröffnet. Gleichzeitig wurde die Bezirksstelle 9 geschlossen. Alle Angelegenheiten der Bezirksstelle 9 hat das Kundencenter Spittelau übernommen. Mehr im Internet: www.wgkk.at => Aktuell => Presse.

Arbeitsbescheinigungen für das Arbeitsmarktservice

In unserer „Dienstgeberinformation“ 3/2007 haben wir

zur Datenfernübertragung mit ELDA angekündigt, dass durch den geänderten Satzaufbau bei der Abmeldung das Ausstellen von Arbeitsbescheinigungen an das Arbeitsmarktservice für die Dienstgeber/innen wegfällt: Das Ausstellen von Arbeitsbescheinigungen für das Arbeitsmarktservice fällt ab Sommer 2008 weg (Mehr im Internet: www.elda.at).

Umweltpreis 2008: WGKK

Bereits das zweite Jahr in Folge wurde die WGKK mit dem Ökoprofit-Preis von der Stadt Wien ausgezeichnet. Mit dem Ökoprofit-Preis werden Unternehmen gewürdigt, die sich an der Initiative „ÖkoBusinessPlan Wien“ beteiligen, durch das Ergreifen ökologischer Maßnahmen zum Umweltschutz beitragen und gleichzeitig Effizienz und Sparsamkeit im Betrieb steigern konnten. „Mitarbeiterschulungen zum Thema Papierverbrauch, Nachtabschaltung von Standby-Geräten oder geänderte Routen beim Fahrtendienst – all das sind verhältnismäßig kleine Maßnahmen, die bei einem Unternehmen wie der Wiener Gebietskrankenkasse erstaunlich große Auswirkungen haben – auf die Umwelt, aber auch aufs Budget“, erklärt dazu Generaldirektor-Stv. Mag. Ing. Erich Sulzbacher. Mehr im Internet: www.wgkk.at => Aktuell => Presse.

Bezirksstelle 6 vorübergehend geschlossen

In der Bezirksstelle 6 finden vom 7. Juli 2008 bis 1. August 2008 Umbauarbeiten statt. Während der Umbauarbeiten bleibt die Bezirksstelle 6 geschlossen. Da die Zuständigkeit unserer Außenstellen für bestimmte Wiener Bezirke weggefallen ist, stehen – nicht nur während der Umbauphase – alle anderen Außenstellen zur Verfügung. Eine Übersicht über sämtliche Kundencenter/Bezirksstellen der WGKK enthält unsere Website www.wgkk.at => Wegweiser => Kundencenter/Bezirksstellen. Nach Abschluss der Umbauarbeiten ist das neu gestaltete Kundencenter Mariahilf am gewohnten Standort in 1060 Wien, Mariahilfer Straße 85–87, wieder in Betrieb.

Kilometergeld ab 1. Juli 2008

Der Nationalrat hat durch eine Änderung der Reisegebührevorschrift 1955 beschlossen, das amtliche Kilometergeld zu erhöhen. Die neuen Beträge gelten vom 1. Juli 2008 bis 31. Dezember 2009.

- Personen- und Kombinationskraftwagen:
EUR 0,42 je Kilometer
- Motorfahräder und Motorräder,
Hubraum bis 250 cm³: EUR 0,14 je Kilometer
- Motorräder,
Hubraum über 250 cm³: EUR 0,24 je Kilometer
- Zuschlag für mitbeförderte Person:
EUR 0,05 je Kilometer



Eine europäische Kampagne

Unternehmen bekommen die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme ihrer Beschäftigten unmittelbar zu spüren, der demographische Wandel und der damit eingeläutete Alterungsprozess in der Belegschaft wird die Situation zusätzlich verschärfen.

Neben der Verbesserung der betrieblichen Rahmenbedingungen ist auch der eigene Lebensstil der Mitarbeiter/innen für deren Gesundheitszustand entscheidend.

Der Arbeitsplatz ist ein idealer Ort, um gesunde Lebensweisen zu fördern. Ein gesundes Arbeitsumfeld kann die Voraussetzung für einen besseren Gesundheitszustand schaffen, aber auch die Vermittlung von Wissen und die Motivation zu einer gesunden Lebensweise tragen dazu bei.

„Move Europe“ ist eine europaweite Kampagne, die auf EU-Ebene vom Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung und in Österreich vom Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung getragen wird.

Move Europe nutzt sowohl Ihrem Unternehmen durch gesündere Mitarbeiter/innen und Imagegewinn, als auch Ihren Mitarbeiter/innen durch mehr Lebensqualität und höhere Arbeitszufriedenheit.

Werden Sie „Move Europe-Partner/in“

Viele Unternehmen achten bereits auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter/innen. Die Initiative „Move Europe“ versteht sich als noch fehlender Anstoß, den existierenden Praxisbeispielen Öffentlichkeit zu verschaffen und sie zu verbreiten. Auch Ihr Unternehmen hat die Möglichkeit „Move Europe Partner/in“ zu werden.

Schritt 1: Unternehmenscheck Gesundheit

Unter www.netzwerk-bgf.at können Sie den Fragebogen für den Unternehmenscheck Gesundheit online zu den Themen Ernährung, Bewegung, Tabak und Stress ausfüllen.

Anhand der Fragen können Sie die Qualität der gesetzten Maßnahmen im Gesundheitsbereich beurteilen. Darüber hinaus erhalten Sie eine Rückmeldung zum Gesundheitsprofil Ihres Unternehmens.

Schritt 2: Werden Sie „Move Europe-Partner/in“

Motivierte Unternehmen – die eine bestimmte Punktzahl erreichen – sind aufgerufen, an der Kampagne als „Move Europe-Partner/in“ teilzunehmen. Es wird Ihnen die Möglichkeit geboten Ihr Unternehmenslogo sowie eine kurze Beschreibung ihrer gesundheitsfördernden Aktivitäten auf der Website des Österreichischen Netzwerks für BGF darzustellen.

Schritt 3: Beispiele guter Praxis

In einem nächsten Schritt werden besonders engagierte Unternehmen eingeladen, sich der Kampagne in der Kategorie „Beispiele guter Praxis“ anzuschließen. Vorbildhafte Firmen werden öffentlichkeitswirksam beworben.

Machen Sie mit! Bewegen Sie Europa!

Noch mehr Informationen finden Sie im Internet unter www.netzwerk-bgf.at und unter www.enwhp.org.

Für allgemeine Fragen zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung wenden Sie sich bitte an (+43 1) 601 22-2106.

<p>Ein Ersuchen an den Empfänger oder an den Briefträger: Falls sich die Adresse geändert hat oder die Zeitschrift unzustellbar ist, teilen Sie uns bitte hier die richtige Anschrift oder den Grund der Unzustellbarkeit mit. Besten Dank!</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Straße</p> <p>_____</p> <p>Postleitzahl Ort</p>	<p>Verlagspostamt 1100 Wien</p>	<p>GZ 03Z035094 M P.b.b.</p>
		DVR : 0023957